DE
ENDOMETRITIDE PUERPERALI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS OBSTETRICIA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXIII. M. OCTOBRIS A. MDCCCLV.
H. L. Q. S
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

FERDINANDUS REINARDUS RICHARDUS ROTHE
POSNANIENSIS.

OPPONENTIBUS:
C. GOMPERTZ, MED. ET CHIR. DR.
S. COHN, MED. ET CHIR. Dd.
C. JACOBI, MED. ET CHIR. Dd.

BEROLINI
TYPIS S. JACOBY.

PARENTIBUS

DILECTISSIMIS

AC

VIRO

BENEVOLENTISSIMO, HUMANISSIMO

GUSTAVO ABITZ

ET

VIRO

AESTUMATISSIMO MAXIMEQUE VENERANDO

LUDOVICO BLOCH

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATISSIMOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Introductio.

Descriptio speciei febris puerperalis frequentissimae, atrocissimi illius ac perniciosissimi morbi, qui rapido decursu et exitu summopere infausto omnibus medicorum auxilius therapeuticis fortiter resistit, cogitanti mihi de condenda dissertatione inaugurali res non indigna videbatur. Itaque quod mihi proposui, jam peregi, sed hoc opusculum typis exprimendum curavi, non ut aliquid novi in lucem proferrem, sed partim, quoniam leges academicae jubent, partim vero et praesertim, ut iterum iterumque memoratu dignissima de hoc argumento in animum revocarem atque varias medendi rationes earumque effectus conferrem.

De endometritide puerperali.

Priusquam endometritidem ipsam tractabo, nonnulla mihi de febris puerperalis origine et historia praemittere liceat.

Morbus, qui nominatur febris puerperalis, nosocomialis, interdum epidemius, originis miasmaticae est. Vehementissimis commotionibus febrilibus fere comitatus sanguinis dyscrasiam condit saepius maxima stasis symptomata producentem, quae morbi initio praecipue in uteri cavo sita hinc qualitate anatomica partis primo affectae in formationes reliqui organismi organice ei conjunctas expanduntur. Endemia vero vel epidemia adhuc solum febris puerperalis animadversa est, semper ea quidem in clinicis obstetriciis unice oriunda. Ipsa autem origo nondum satis constat. Temporibus illam antiquissimis jam exstitisse, ut multi auctores dicunt, non plane demonstratum est omninoque negari potest, Hippocrati hunc

morbum cognitum fuisse. Febrem igitur puerperalem morbum originis recentioris esse Kilian et alii credunt.

Usque ad hoc tempus tredecim febris puerperalis epidemiae mentione dignae innotuerunt, quarum prima vehementissima Lutetiae in Hôtel-Dieu anno millesimo sexcentesimo sexagesimo quarto saeviit, de qua Philippus Bon nos certiores fecit. Secunda Hafniae fuisse et a Thomasio Bartholiniano anno millesimo sexcentesimo septuagesimo secundo descripta esse dicitur, quamvis non certum est, febrem epidemiam fuisse. Tertiam epidemiam initio saeculi duodevigesimi de la Motte conspexit et prodidit, quae Normandiam totam occupavit, minus illa quidem perniciosa quam Parisiensis supra memorata. Quarta et ea ferocissima Lutetiam anno millesimo septingentesimo tricesimo sexto invasit, quam Fodérét in „leçons sur les épidémies.“ P. III. pag. 276. consignavit. Decem et quatuor annis post sexta iterum Lutetiae in Hôtel-Dieu erupit, quam Poudean publicavit in „mélanges chirurgiques.“ Septima et octava epidemia Londinium undecim et quindecim annis post vi vehementissima infestavit, de quibus Like et White exposuerunt. Earum prior plerumque omnium prima designata est. Decennio post decima et omnium longe crudelissima Lutetiae in Hôtel-Dieu exorta et per duodecim annos grassata est. Undecima febris puerperalis epi-

demia Viennae anno millesimo septingentesimo septuagesimo secundo a Maximiliano Stoll observata et in rat. medendi. P. II. pag. 5. adumbrata est. Duodecim annis post Berolini epidemia evasit, quam Sellet enarravit. Postrema denique Hafniae post octo annos puerperas multas necavit.

Notio endometritidis et natura.

Sanguinis dyscrasia in phlegmhymenitide puerperali primo in membrana uteri mucosa locum tenet, quam ob rem exordio metrophlegmhymenitis seu endometritis est. In ampliore autem progressu etiam aliae membranae mucosae inflammatione affici possunt, et quidem vel inflammatione super uteri membranam mucosam diffusa, vel localisationibus secundariis primariae dyscrasiae, vel denique exsudatis in sanguinis massam modo metastatico receptis, quo quidem alia quoque organa corripi posse per se intelligitur. Endometritis vero frequentissima febris puerperalis forma est, id quod facile ad perspiciendum est, quum illis viribus noxiis, quibus uterus in actu pariendi aut postea expositus est, internam praecipue planitiem peti reputaveris. Endometritis porro creberrime per

se sola apparet; inter complicationes autem cum aliis febris puerperalis formis phlebitis et lymphangitis uterina prae omnibus numerandae sunt.

Habitus anatomicus.

Inflammatio in tunica uteri mucosa aut catarrhalis aut exsudativa aut dysenterica reperitur, quae diversae species gradatim alia in alius naturam transire possunt, ita quidem ut gravior ex mitiore forma derivanda sit, altera alteram non excludente. Processus catarrhalis tuniae uteri mucosae insignitur anatomice pro gradu propagationis et vehementiae aut tanquam in quibusdam solum locis circumscripta, aut tanquam diffusa injectio capillaris membranae mucosae affectae; porro ejus toris quasi holosericis et majore folliculorum evolutione et formatione largae copiae secreti membranae mucosae initio translucidi, in affectione violentiore puriformis. Catarrho acri plerumque etiam internum substantiae uteri stratum simul patitur atque idem in statu hyperaemiae, relaxationis et affectione vehementiore in statu emollitionis et fragilitatis versatur.

Inflammatio exsudativa eminet potissimum exsudatis plasticis et quidem aut in libera solum mem-

branae mucosae superficie, aut in ipsa membrana, quo in casu etiam majore vel minore profunditate in interno substantiae uteri strato. Copiosissima haec exsudatio ibi apparet, ubi placenta utero affixa est; et hic quidem exsudatum plasticum interdum tantum exsistit, ut una cum embolis sanguineis, ex orificiis venarum uteri ruptarum prominentibus ipsos toros ac tuberosas eminentias conformet, quae leviore examinatione facile residuae reliquiae placentae haberi possunt. Exsudatum coloris flavi est, sanguine mixtum, nonnunquam etiam rubrubicundum et planitiem internam cavi uteri aut tanquam membranosum, reticulare aut tanquam floccosum, facile detrahendum stratum inducit, quod ad purulentam dissolutionem valde inclinat.

Membrana mucosa ipsa infra hoc exsudationis stratum initio hyperaemica apparet et spongiosa, post longius autem morbi tempus nonnunquam sine commutationibus magni momenti. Si stratum quoque internum substantiae uteri morbi processu affectum est, illud perinde in statu hyperaemiae et inflammatoriae relaxationis reperitur atque exsudati infiltratione aut gelatinosum aut lardosum.

Si dyscrasia subjecta dissolutionis naturam habet, ob plasticitatis exsudati defectum in intima uteri planitie exsudatum non coagulatur, sed id potius proces-

sum emollitionis et dissolutionis non modo membranam mucosam, sed etiam inferius uteri stratum penetrantem celerime adducit, quo hae telae in massam cutaneam aut pannosam, obscuram, sordide subviridem, fuscam, foetide olentem, lardosam commutantur, aut plane in nigram pultem foetidam atque pigmento sanguineo mixtam diffluunt: itaque statum proferunt, quem putrescentiam uteri appellamus. Reliqua uteri substantia et interdum quidem usque ad integumentum peritonaei pure nigro et crasso infiltratur, maximopere emollitur, marcida exsistit et facile dirumpitur. Sanguinis contra dissolutione in posteriore demum decursu orta exsudatum ab initio naturam plasticam monstrat et plasticum exsudatum jam coagulatum postea demum purulente diffluit, et quidem aut ubique aut in quibusdam modo locis. Tum producta exsudationis plastica et septica una reperiuntur et uteri, quae vocatur, putrescentia solum aliquot locis internae uteri planitiei determinata est. In nullo autem corporis organo producta exsudationis tam rapide sepsi corripiuntur quam in utero, id quod inde evenit, quia statim post partum finitum aer atmosphaericus facile libereque in uteri cavum ingreditur, ingressus vero ibidem non renovatur, ergo vi decompositarum materiarum organicarum magis magisque depravatur et nociva reactio in productum exsudationis semper ma-

jor evadit. Rectissime ceterum Kiwisch dixit, decompositionem sectione in utero detectam ex parte etiam decompositione cadaverum genitam esse, quam notum est per crasin sanguinis septicam paullo post mortem incidere ac rapidissime progredi; sicuti in vivis partes uteri explorationi patentes nunquam in tanto dissolutionis gradu inveniri, quantus in cadaveribus cernatur. Eidem partim cadaverum decompositioni, partim potentiae aeris atmosphaerici etiam tribui debet, quod vel indole morbi haud septica supremum stratum exsudati plastici in utero sectione plerumque discolor reperitur.

Processus denique dysentericus anatomice in uteri tunica mucosa similiter insignitur, ut idem processus in intestinorum tunica mucosa, scilicet exsudato plastico tunicam mucosam plane penetrante ejusque superficiei vel firmius vel laxius affixo, quod celeriter in pus dissolvitur eoque simul ulcerosam tunicae mucosae deletionem provocat. Hic etiam non modo ipsam tunicam mucosam, verum etiam internum uteri stratum aut in quibusdam tantum locis, aut certe in singulis magis quam in aliis serose infiltrata conspicimus, ita ut tunica uteri mucosa passim quasi toris vel collibus elata appareat, interna igitur uteri planities inaequalem, gibbosam, tuberosam speciem prae se ferat. In cacuminibus horum collium semper prima

exsistit purulenta exsudati dissolutio et deletio tunicae mucosae atque in ita orta ulceris planitie novum exsudatum plasticum succrescit, ut ipsum rursus purulente diffluat et ad ulcerationem sensim sensimque augendam conferat. Quod de catarrhi exsudativi habitu in tunica uteri mucosa praesente sanguinis dissolutione diximus, id quoque de processu dysenterico repeti potest.

Postremo ratione anatomica etiam uteri habitus circa regressum puerperalem commemorandus est. Is scilicet regressus septica endometritidis forma semper impeditus est, ita ut uterus abnormem magnitudinem atque relaxationem ostendat, fungo suo nonnunquam umbilicum attingat, aut adeo superet et adjacentibus ansis intestinorum, si meteoristice intumuerunt, haud raro prematur. Contra in plasticis inflammationis formis uterus bene contractus esse solet, solidus ac densus et ejusdem quoque deminutio gradatim procedens vel in diffusa et violenta inflammatione aut plane non, aut certe non insigniter inhibetur.

Symptomata et diagnosis.

Symptomatum localium, quae efficit endometritis, primum variationes secreti uterini nominandae. Quo

vehementior quidem et magis universa stasis ingreditur, eo celerius morbo ineunte secretio lochiorum aut prorsus desistit, aut certe valde comminuitur. Morbo incipiente effluvium ex utero vel nullum vel minus copiosum reperitur; morbo tamen progrediente idem effluvium largius fit, sed est anomalum, nempe pro morbi natura vel serosum, lymphaticum, vel puriforme, non raro plus minusve sanguine mixtum, vel denique in endometritide septica purulentum et foetidum. Hoc effluvium morbosum saepius copiosissimum est, praesertim in specie endometritidis septica, in qua non raro decoloratae, pannosae vel flocciformes exsudati purulente diffusi particulae excernuntur. Si stasis in aliqua solum parte exstat, morbosum uteri secretum vulgo tam intense sanguine commixtum est, ut secretio lochiorum normalis haberi possit. Aliud endometritidis symptoma, quod tamen non apparet, nisi interna uteri planities ulcerose deleta est, plus vel minus vehementes haemorrhagiae sunt. Dolor, qua talis, in endometritide puerperali non invenitur, nec spontaneus nec pressione aut exploratione vel externa vel interna commovendus. Si pressio uteri dolorem excitat, hic potius inflammationem integumenti peritonaealis uteri simultaneam indicat, quae nominatim in violenta endometritide septica non ita rara est. Sin dolor solum momentaneus dolorum ad partum similis

est, in contractionibus uteri nititur, quae hoc organo languescente per explorationem externam et internam sane produci possunt, sed hoc modo saepe etiam tum efficiuntur, quum endometritis non adest.

Aliud diagnoseos certum adjumentum ex impedito uteri regressu nobis redundat, attamen nonnisi in septicis endometritidis formis, in quibus quidem uterus haud raro adeo relaxatur, ut externa ejus peripheria per integumenta abdominalia frequenter non declaretur, vel ipse tanquam saccus laxus, cutaneus, longe in cavum abdominale prominens sentiatur. Interne vero per vaginam explorantes in plasticis endometritidis speciebus inferius uteri segmentum solidum reperimus, os uteri plus vel minus firme contractum, altiore temperatura et aut ruberrimum, aut exsudato plastico adhaerente albidum, aut flavidum. In septicis contra formis inferius uteri segmentum molle exsistit, os uteri late patens, laxe in vaginam dependens atque exsudato septico adhaerente sordide subviride, aut omnino discolor.

Febris denique endometritidem puerperalem comitans symptomatibus suis pro varietate praesentis dyscrasiae sanguinis easdem exhibet modificationes ac diversitates, ut ceterae formae febris puerperalis. Symptomata indolem morbi asthenicam indicantia, quae nominantur typhosa, e. gr. deliria, coma, syn-

cope, etiam hic nonnunquam ad summum gradum evehuntur ac posthac memorandae diarrhoeae profusae una cum exsudationibus inflammatoriis etiam iu hac febris puerperalis specie exhaustionem massae sanguinis, itaque anaemiam vel hydraemiam cum conditionibus has dyscrasias sequentibns procreare possunt.

Morbi secundarii endometritidis puerperalis.

Praeter anaemiam et hydraemiam modo commemoratam et praeter complures affectiones metastaticas, quas omnino in febrem puerperalem cadentes etiam endometritis producere potest, hic localisatio dyscrasiae in aliis tunicis mucosis et proprius processus inflammatorius in cute externa consideranda sunt. Affectio quidem aliarum tunicarum haud necessarium ac pathognomonicum signum endometritidis puerperalis est; sed in vehementi aegrotatione illa exempla, ubi dyscrasiae localisatio in sola tunica mucosa uteri finitur, rarissima sunt, ita quidem, ut in epidemiis ingressus quorundam symptomatum postea referendorum in aliis tunicis mucosis nobis grave momentum endometritidis dignoscendae etiam tum suppeditet, quando haec propriis suis symptomatibus localibus non certo constitui potest.

Majora organa tunica mucosa instructa omnia nullis exceptis una pati possunt, frequentissime tamen tunica mucosa tubarum et vaginae, sicut canalis digestivi, rarius organorum respirationis, rarissime systematis uropoetici et ductuum cysticorum. Ubi plures tunicae mucosae partes extra uterum morbi processu afficiuntur, id variis temporibus vario quidem ordine fieri potest; sed primum tunicam mucosam tubarum et vaginae et juxta eam canalis digestivi corripi experientia docet. Attamen etiam plures tunicarum mucosarum partes simul, aut certe tam celeriter alia post aliam morbo implicari possunt, ut intervalla lateant. Formae vero, quibus morbi processus in reliquis tunicis mucosis utitur, omnino eaedem sunt, quas in endometritide descripsi. Dum tamen in quibusdam tunicis mucosis, praecipue in illa vaginae et canalis digestivi, quaevis forma in endometritide descripta obvenire potest et insuper tunica vaginae mucosa plane proprium ulcerationis processum ostendit, processus dysentericus omnes ceteras tunicas mucosas fugit; quum exsudativus inprimis in tunica mucosa vesicae atque urethrae et tracheae comparet, processum contra catarrhalem nulla tunica mucosa evitare potest. Ceterum notabile videtur, compluribus tunicis mucosis affectis formas processus in eodem casu diversas esse posse, ita ut v. c. processus exsudationis

in tunica mucosa uteri, dysentericus in illa tractus intestinalis, catarrhalis denique in ea organorum respiratoriorum exoriri possint. Morbi autem secundarii sunt:

a) inflammatio tunicae mucosae tubarum,
b) inflammatio tunicae mucosae canalis digestivi,
c) inflammatio tunicae mucosae vaginae,
d) inflammatio tunicae mucosae organorum respiratoriorum,
e) inflammatio tunicae mucosae organorum uropoeticorum,
f) proprius endometritidi attribuendus processus inflammatorius in cute, de quo nonnulla disseramus.

Plerumque hic processus cum ulcerativo membranae mucosae vaginae tantummodo proxime vulvam, nominatim in planitie labiorum majorum externa invenitur, tum ad perinaeum, in parte superficiei femoralis internae superiore, interdum ad anum, rarissime in parte infima integumentorum abdominalium supra montem veneris. Inflammatio cutis exsudativa est, dermatitis crouposa seu plastica, quae his rebus insignitur: formantur circumscripti foci inflammatorii ruberrimi in cute externa cum insequente exsudatione plastica et in superficie loci affecti et in ejus tela. Exsudatum solet celerrime purulente dissolvi, quo affecta pars cutanea non solum epidermide privatur,

sed etiam tela emollita finditur atque in ulcera commutatur, quae charactere morbi septico plurimum cito gangraenescunt et celeriter quoquoversus propagata partes cutis aegrotantes vastant. Et haec ulcera elatas, erysipelatose inflammatas margines et fundum tela demortua, pannosa, perquam foetida, organica tectum habent.

Decursus endometritidis puerperalis.

Decursus perinde ut in ceteris febris puerperalis formis varius est. Si sanguinis dissolutio celeriter exoritur, haec etiam febris puerperalis species rapidissime, nempe jam intra 36—48 horas necare potest, priusquam localisatio dyscrasiae sanguinis gradum majorem adepta est. Item pulmonum oedema celeriter accedens, expansum, acutum jam brevi morbi spatio vitam finire potest. Si contra sanguinis dissolutio solum gradatim procedit, morbus quidem lentius decurrere potest, sed tum etiam lethalis fieri et quidem aut virium exinanitione per diarrhoeam profusam, aut oedemate pulmonum passivo et exhaustione massae sanguinis, aut denique metastasibus in interna organa ad vitam necessaria. Vel charactere sthenico atque ibi, ubi aegrotationis localisationes ut catarrhus modo prodeunt, decursus aliquando lentissimus est, quoniam morbus crisibus apertis rarissime decernitur.

Prognosis.

Ut in omnibus febris puerperalis formis, sic quoque in endometritide periculum admodum varium est, quae varietas praesertim ex charactere epidemiae grassantis pendet. In universum vero nobis dicere licet, hanc febris puerperalis fromam aliis collatis prognosin optimam admittere, quatenus quidem non raro specie tantum catarrhali incedit et solam uteri telam mucosam occupat, vel alias etiam membranas mucosas corripiens hic quoque se meram affectionem catarrhalem cum exitu in convalescentiam exhibet. At periculum etiam maximum reperitur et aut ex ipsa dyscrasia sanguinis, aut ex affectione locali nascitur. Quod ad rem primam attinet, sanguinis sic dicta dissolutio summum periculum affert; omnia igitur symptomata, quae hanc sanguinis dyscrasiam adesse, aut evolvi indigetant, veluti qualitas ipsius sanguinis missi, ecchymoses, petechiae, uteri putrescentia, ulcera gangraenosa tunicae mucosae vaginalis epidermidisque, excrementa purulenta etc. prognosin pessimam offerunt. Ex affectionibus localibus oedema pulmonum diffusum et acutum, exsudativa tracheitis et laryngitis propter imminens periculum suffocationis, porro quaeque tractus intestinalis affectio cum diarrhoeis profusis ob exhaustionem sanguinis timendam, tum vomitus nigram quam

vocant emollitionem membranae mucosae ventriculi indicans, denique endometritis septica ob metuendam sanguinis intoxicationem per pus resorptum illa sunt momenta, quae prognosin pessimam reddunt.

Therapia.

Quando nostra febris puerperalis forma characterem habet sthenicum, adversus eam antiphlogosis indicata est. Sed dyscrasia sanguinis, quae subest, plurimum ad dissolutionem valde inclinante, tum ob diarrhoeas profusas, quae raro absunt et insuper sanguinis exhaustionem minantur, antiphlogosis rigorosa omnino non saepe adhiberi potest. Itaque sanguinis depletiones universales, praecipue earum repetitio, in hac forma febris puerperalis multo rarius exiguntur quam in peritonitide. Et ubi morbo maxime incipiente vehementia febris et nota pulsus qualitas venaesectionem poscens nos ad sanguinem detrahendum commovent, tamen ibi etiam utile est, copiam sanguinis mittendi inter ipsam demum venaesectionem constituere, ex reactione scilicet, quam in pulsus qualitatem exercet, ac statim detractiones sanguinis locales facere, quae eo meliores sunt, quo propiores foco inflammationis. Optimum ergo hic quoque est,

hirudines ipsi portioni vaginae apponere. Praeter sanguinis missiones charactere morbi sthenico mucilaginosa atque oleosa interne adhibenda, tum cataplasmata emollientia ad abdomen applicanda et calida balnea universalia prosunt, quae postrema potissimum ob benignam vim in hac febris puerperalis forma haud satis commendari possunt. Laxantia contra hic non sunt usurpanda, quia diarrhoea omnino constantissima comes hujus morbi est et facillime modum excedit. Eandem ob causam salia antiphlogistica et mercurialium usus internus contraindicata sunt, dum usus eorum externus forma unguenti cinerei, ubi morbus characterem habet sthenicum, non alienus est. Indole morbi adynamica cura ex iisdem instituenda est principiis, quae in phlebitide cum charactere adynamico tractanda locum habent. Hic modo addendum, in septica endometritide injectiones aquae frigidae in cavum uteri, partim ut dissolutio exsudati retardetur, partim ut atonia uteri tollatur, plurimum pollere. Praecipue autem diarrhoeae profusae attendi debent, quae sine mora comprimendae sunt. Inter remedia adversus eas advocanda opium locum tenet principem. Si ore ingestum non satis valet, forma clysmatum saepius iterandorum applicari debet. Sin nihil omnino proficit, id quod inprimis in morbi formis septicis accidit, plerumque etiam cetera, quae huc pertinent,

remedia, uti ipecacuanha, alumen, acetum plumbi, ratanhia, effectu carent. Membrana ventriculi mucosa emollita omnis therapia irrita est; pulvis aerophorus, coffea sine lacte etc. morbum fere in breve modo tempus levant. Exsudativa tracheitis, laryngitis, oesophagitis et angina locales sanguinis depletiones requirere possunt et praeterea cataplasmata emollientia multum conducunt. Pulmonum oedema acutum, si cum vehementia ingreditur, adeo universalem reposcit sanguinis missionem; posterius vesicantia ad thoracem, interne digitalis indicata sunt. Ubi periculum suffocationis substantia pulmonali exsudato sero nimis repleta imminet, emetica requiri possunt, quae quidem perinde in aliquod tantum tempus levamen parant. In coleitide cum exsudato plastico tepidae, in purulenta exsudati dissolutione frigidae injectiones in vaginam laudandae sunt. Puerperalia ulcera vaginalia, quamdiu secretum eorum benignum est, singularem quandam curam non flagitant praeter diligentem purgationem et panni lintei adipe illiti immissionem in vaginam, ut concretio parietum vaginalium prohibeatur. Quum characterem monstrant gangraenosum, localis usus solutionis chlorcalcii vel acidi pyrolignosi, praesertim vero camphorae commendandus est, partim ut reactio in gangraenosi vicinia provocetur et sic limitatio ac detrusio illius adducatur, partim ut odor plerumque

intolerabilis mitigetur. Haec quoque remedia per linteos pannos in vaginam illatos optime applicantur. Contra exsudativam dermatitidem ab initio epithemata frigida perbene agunt; quando ulcera sunt conformata, pro suo charactere sic tractanda sunt, ut analoga ulcera vaginalia.

VITA.

Natus sum ego, Ferdinandus Reinardus Richardus Rothe, Unrucoviae, Poloniae Borussicae oppido, anno h. s. XXXIII. die XXII. mensis Decembris patre Guilelmo Henrico, matre Ida e gente Schneider, quos parentes optimos adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Fidem confiteor evangelicam.

Litterarum elementis in schola publica imbutus puer novem annorum Glogoviam petii ibique octo per annos cum dimidio gymnasium frequentavi catholicum, quod directore Wentzel, viro doctissimo et humanissimo, etiam nunc floret. Tempore autumnali anni h. s. quinquagesimi primi maturitatis testimonium adeptus in almam litterarum academiam Bonnensem me contuli. Ab Ill. Bauerband, t. t. rectore magnifico, in civium academicorum numerum mereceptum Ill. Naumann, gratiosi medicorum ordinis decanus spectatissimus, medicinae studiosis adscripsit.

Scholis medicis et philosophicis viorum Illustrissimorum, Celeberrimorum, Experientissimorum hisce interfui:

Van Calcker de logice et psychologica,

Treviranus de botanice,

Troschel de zoologia,

Bischoff de chemia,

Noeggerath de mineralogia,

Pluecker de physice,

Mayer et Weber de anatomia corporis humani et generali et speciali,

Budge de physiologia,

Naumann de encyclopaedia et methodologia medicinae,

Kilian de arte obstetricia,

Albers de pathologia generali et speciali, de materia medica,

Schauenburg de chirurgia generali et speciali,

O. Weber de ophthalmiatrice.

Quinque semestribus post universitatem litterariam Herbipolitanam adii, ubi a decano spectatissimo Scherer in album medicum relatus scholas et exercitationes frequentavi:

Ill. Virchow de anatomia pathologica,

Ill. Geigel de auscultatione et percussione.

Praeterea clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis,

paediatricis interfui virorum Illustrissimorum, Celeberrimorum, Experientissimorum Bamberger, Moraweck, Scanzoni, Rinecker.

Hinc in almam universitatem litterariam Berolinensem discessi, ubi Ill. Mitscherlich rectore magnifico in album facultatis medicae ab Ill. Busch, decano maxime spectabili, inscriptus lectionibus et exercitationibus clinicis doctorum nobilissimorum clarissimorumque usus sum J. Mueller, Langenbeck, Busch, de Baerensprung, Gurlt, Meyer.

Quibus viris omnibus, doctrina et humanitate excellentissimis atque de me summopere meritis, gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam philosophico quam medico et examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Processum catarrhalem puerperalem nulla membrana mucosa vitare potest.
2. Hepatis acini inter se non communicant.
3. Albumen urinae non est certum morbi Brightii symptoma.
4. In infantium, inprimis pauperum dyscrasiis roborantia simul cum qualibet cura fortiore adhibeas.
5. Optima favi therapia pilorum extractio.
6. Lithotripsia lithotomiae semper praestat.
7. Sine diagnosi nec medicamentum nec medicus.